

A Experiência Viva da Pessoa Doente Internada Numa UCI: Revisão Sistemática da Literatura

The Lived Experience of the Inner Person in ICU: A Systematic Review of Literature

CIDÁLIA CASTRO

Professora Adjunta Escola Superior de Saúde Egas Moniz. Centro Hospitalar Barreiro Montijo – EPE.
Doutoranda em Enfermagem (ICS-UCP), Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (ui&de).

JOSÉ VILELAS

PhD, Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa, Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (ui&de)

MARIA ANTÓNIA REBELO BOTELHO

PhD, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (ui&de).

Problemática: O internamento numa unidade de cuidados intensivos, de pessoas vulneráveis, instáveis e em estado crítico, em que a finitude está constantemente presente, obriga a uma assistência intensiva e a uma tecnologia altamente sofisticada com o objectivo de manutenção da vida. Neste ambiente que muito contribui para a despersonalização e para aumentar a ansiedade em relação ao seu estado clínico, a vivência destas pessoas, torna-se singular e de especial interesse para os profissionais de enfermagem. As experiências vividas permitem a compreensão das diferentes formas de ver o mundo. Watson (1988) refere que as experiências humanas não podem ser medidas, apenas podem ser explicadas na forma como são percebidas, ou seja, a essência do fenómeno através dos olhos da pessoa que o vivencia. Só assim será possível compreender as experiências e descrição dos significados humanos, conduzindo à exploração do fenómeno.

Objectivo: Descrever e analisar estudos que permitam compreender o significado da experiência vivida face ao internamento da pessoa doente numa UCI.

Desenho: Revisão sistemática da literatura pelo método PI[C]OS.

Métodos: Foram incluídos 11 estudos a partir da pesquisa em bases de dados electrónicas (EBSCO), cujos participantes foram pessoas com idade superior a 18 anos, que tinham estado internados em UCI.

Resultados: A experiência vivida pelos participantes dos estudos incluídos nesta RSL, revelou-se maioritariamente de carácter negativo. São vivências que estão normalmente associadas a sentimentos tais como o terror e a ansiedade, associados à morte, à incapacidade de distinguir o tempo, o local e a família e à dificuldade em comunicar. A dor e o sofrimento físico foram bastante experienciados. O suporte social da família, a espiritualidade e as crenças religiosas foram salientadas como fonte de apoio emocional e facilitador do internamento. Nas vivências dos participantes quando se referem ao ambiente dos cuidados intensivos encontramos dois temas distintos: o ambiente tecnológico, que é descrito como desagradável em que o “ouvir o alarme do monitor cardíaco” o “ouvir os ruídos e alarmes” é fonte de stress e o comportamento no cuidar em enfermagem, gerador de sentimentos positivos, nomeadamente de segurança, confiança e tranquilidade, associados à percepção da empatia e do profissionalismo da equipa no domínio das suas competências.

Conclusões: Os estudos analisados indicam-nos que as vivências das pessoas internadas na UCI estão geralmente associadas a sentimentos negativos, tais como o medo da morte e a dificuldade em adormecer, a sonhos e a alguma incapacidade em orientar-se no espaço e no tempo. Todavia, também encontramos aspectos positivos, como a amabilidade dos enfermeiros, a empatia e a segurança na prestação de cuidados. Realçamos, a família, a espiritualidade e as crenças religiosas como estratégias de apoio que as pessoas doentes em UCI recorrem durante o internamento.

Palavras-chave: Experiência vivida; Unidade de Cuidados Intensivos; Pessoa doente; Enfermagem.

Background: The admission to an intensive care unit of an unstable and vulnerable person, in a critical situation, where the finiteness is constantly present, requires an intensive assistance with sophisticated technology to maintain life. The experience of a patient in an environment which greatly contributes to depersonalisation and increases the anxiety is unique and of particular interest to nursing professionals. Patient experiences allow us to understand different ways of viewing the world. Watson (1988) stated that human experience cannot be measured, it can only be explained in how it is perceived, through the eyes of the person who experiences it. Only in this way can we hope to explore the phenomenon.

Aim: To describe and analyse studies in order to understand the meaning of lived experience from the perspective of patients admitted to ICU.

Design: Systematic Review using the PI[C]OS method.

Methods: We included 11 studies from electronic databases (EBSCO) whose participants were 18 or older and had already been admitted to ICU.

Results: The lived experience of participants in the studies included in this SRL shows that most are of a negative nature. The experiences are usually associated with feelings like death, terror, anxiety, inability to tell time, place and family, and difficulties in communicating. Pain and physical suffering are often experienced. The social support from family, spirituality and religious beliefs were identified as sources of emotional support. We found two distinct themes in the participants' experiences referring to the intensive care environment, namely the technological environment and nursing care. The technological environment is described as unpleasant and the sound of "the heart monitor alarm" and "the noise and alarms of the machines" were shown to be a source of stress. Nursing care is associated with positive feelings such as empathy, security, confidence and tranquility.

Conclusions: The studies reviewed indicate that the experiences of people admitted to the ICU are generally associated with negative feelings such as fear, difficulty sleeping, dreams, some inability to orient themselves in space and time and the imminence of death. However, we also found positive aspects, such as the friendliness of nurses, empathy and safety in care. We stress family, spirituality and religious beliefs as support strategies that people should use to aid ICU patients during hospitalisation..

Keywords: Lived experience; Intensive Care Unit; Sick person; Nursing.

INTRODUÇÃO

Os equipamentos e procedimentos desenvolvidos durante as últimas décadas tornaram as Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) dos hospitais num ambiente tecnologicamente avançado. Estas Unidades podem integrar as mais sofisticadas intervenções de carácter médico, de enfermagem e técnico. A sua finalidade é dar resposta a pessoas vulneráveis, instáveis e em estado crítico, com um elevado grau de risco de vida, em que as condições clínicas se podem alterar constantemente. O objectivo de manutenção da vida obriga a uma assistência intensiva e a uma tecnologia altamente sofisticada, constituindo um foco de stress e ansiedade que é partilhado pelos profissionais de saúde, pela pessoa doente e suas famílias.

Quando a pessoa é admitida na UCI, esta é invadida por múltiplas intervenções dolorosas, tais como: a entubação orotraqueal, a colocação de múltiplos cateteres centrais, para além de outros procedimentos invasivos. Tais procedimentos influenciam a sua capacidade de falar e por vezes de se mexer, num local que lhe é particularmente estranho onde os sons dos alarmes se ouvem 24 horas por dia, rodeado de pessoas estranhas e sem saber o que lhe vai acontecer.

A pessoa doente encontra-se rodeada por múltiplos monitores que alarmam frequentemente e que contribuem para a despersonalização e para aumentar a ansiedade em relação ao seu estado clínico. A vivência destas pessoas é permeada pela solidão e desamparo. O seu auto controlo é substituído por múltiplos monitores e pela equipe de saúde. Assim, hesitantes diante da incerteza dos seus destinos, desconfortáveis fisicamente e inseguros emocionalmente, as suas reacções variam do silêncio ao choro passando pela agitação (Zinn, Silva & Telles, 2003). Muitas pessoas doentes sentem-se vulneráveis, angustiadas e com medo, uma vez que o internamento não vem apenas impregnado de mitos e fantasias, mas também da possibilidade constante da ocorrência da morte.

Para corroborar estas vivências num estudo de Coutinho, Cordeiro e Gerales (2003), os autores estudaram as memórias e a qualidade de vida, de 108 pessoas doentes que estiveram internados em UCI. Foram avaliadas em consulta, 6 a 8 meses após a alta. Os resultados revelaram que 69,8% das pessoas que haviam estado sedados não tinham memória do internamento, baixando esta percentagem para 28,9% das não sedados. Algumas recordaram o internamento com sentimentos de medo, ansiedade e sofrimento.

Em relação ao ambiente da UCI tem sido valorizado o ruído, a luz, a temperatura. Na UCI os estímulos inerentes ao meio ambiente variam de intensidade ao longo das 24 horas, e esta alternância entre sobrecarga sensorial e ausência da mesma podem provocar na pessoa doente alucinações, desorientação, paranóia, ansiedade e agressividade – Síndrome da UCI (Rosário, 2010). Estes sintomas que a pessoa doente experiencia são facilmente identificados por quem exerce a actividade profissional numa UCI, principalmente no período da noite, revelando dificuldade em adormecer, e simultaneamente sentimentos de medo e isolamento.

As lembranças das pessoas internadas em UCI estão frequentemente relacionadas com acontecimentos desagradáveis que são descritos como assustadores e persecutórios da natureza. Uma UCI deve ser um lugar para a pessoa doente viver como um ser humano; não apenas um lugar para sobreviver (Wang, Zhang, Li & Wang, 2009).

Por tudo isto, pensamos ser relevante estudar as vivências da pessoa doente internada em UCI, enquanto fenómeno singular e experimentado em situações de necessidades de cuidados de saúde.

MÉTODO

Esta revisão sistemática da literatura procura dar resposta à seguinte questão de investigação: Qual o significado da experiência viva da pessoa doente face ao internamento numa UCI?

Na formulação da questão de investigação, definição de critérios de inclusão e consequentemente da amostra, utilizámos o método designado de PICOS: Participantes (e situação clínica), Intervenções, Resultados (Outcomes) e Tipo de Estudo (Study) (Vilelas, 2009; Melnyk & Fineout-Overholt, 2005).

A partir desta questão encetou-se o processo de investigação cujos aspectos metodológicos e resultados passamos a apresentar.

Apenas incluímos artigos apresentados em texto integral (Full text) com sistema de peer review. Em termos de abordagem metodológica integrámos na nossa revisão apenas estudos qualitativos.

Os critérios de inclusão definidos para a selecção dos estudos encontram-se definidos no quadro 1.

Quadro 1 - Critérios de inclusão dos estudos a seleccionar

Critérios de Selecção	Critérios de Inclusão
Participantes	Pessoas doentes com idade superior ou igual 18 anos, que já estivessem estado internados em UCI
Resultados	Experiências vividas positivas ou negativas do da pessoa doente internada em UCI
Desenho do estudo	A evidência científica ter sido obtida através de abordagens qualitativas.

De acordo com a temática foram seleccionados os seguintes descritores: adults; middle age; age; 80 and over; elderly; frail elderly; patients; care intensives; intensive care units; critical care units; meanings; experiences; lived experience. Estes foram combinados através das expressões booleanas AND e OR da seguinte forma: (Quadro 2)

Quadro 2 - Descritores utilizados e respectiva combinação

Descritores	Nº de artigos
(adults or middle age or age or 80 and over or elderly or frail elderly) and (patients) and (care intensives or intensive care units or critical care units) and (meanings or experiences or lived experience)	63
meanings or experiences or lived experience	39630
care intensives or intensive care units or critical care units	12616

Efectuamos a pesquisa na terceira semana do mês de Maio de 2010, em bases de dados electrónicas (Quadro 3): CINHAI Plus With Full Text; MEDLINE With Full Text, Cochrane Database of Systematic Reviews (via EBSCO), utilizando a língua inglesa como idioma preferencial, sem restrição em relação ao tipo de apresentação ou publicação e com data de publicação de Abril de 1990 a Abril de 2010.

A amostra potencial foi seleccionada através da leitura do título, do resumo, e sempre que suscitava dúvidas do texto integral, sendo submetida a um primeiro escrutínio, com a utilização dos critérios de inclusão.

Foram identificados 63 artigos (quadro 3) nas diferentes bases de dados, dos quais 2 se encontravam repetidos, 32 foram rejeitados pela leitura do resumo e 18 artigos foram rejeitados pela leitura integral. A rejeição dos artigos foi devido a não preencherem os

critérios de inclusão. Sintetizando, foram incluídos nesta revisão da literatura 11 artigos conforme se verifica nos quadros 4 a 14, sendo todos artigos primários, que satisfizeram os nossos critérios de inclusão.

Quadro 3 - Bases de dados consultadas e nº de artigos identificados

Bases de dados consultadas	Nº de artigos
CINHAL Plus With Full Text; MEDLINE With Full Text, Cochrane Database of Systematic Reviews	Total de artigos encontrados em Full Text: 63 Total de artigos repetidos: 2 Total de artigos rejeitados pelo resumo: 32 Total de artigos rejeitados pela leitura integral: 18 Total de artigos incluídos na RL: 11

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Passamos a apresentar os quadros das evidências encontradas em cada estudo

Quadro 4 - Estudo Del Barrio, Lacunza, Armendariz, Margall e Asiain (2004)

OBJECTIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Descrever a experiência vivida da pessoa submetido a transplante de fígado na unidade de cuidados intensivos.	10 participantes com idades compreendidas entre os 43 e os 67 anos, com uma média de idades de 55,3 anos	Estudo descritivo de abordagem fenomenológica
ACHADOS		
Emergiram cinco temas, que reflectiam a essência da experiência destes participantes: Ideias pré-concebidas marcaram a forma como abordaram o transplante; captaram impressões sobre o ambiente da UCI e experienciaram sensações; a percepção relativamente ao cuidar da equipa de enfermagem; suporte do ambiente social (família) e as crenças religiosas; a ideia pré-concebida da UCI contrastava com a sua experiência vivida		

A abordagem fenomenológica é utilizada neste estudo desenvolvido em Espanha. Foram realizadas entrevistas abertas em profundidade, aos participantes que foram submetidos a transplante hepático, durante o internamento. Estas duraram cerca de 30 a 90 minutos. Na altura das entrevistas os participantes não apresentavam complicações resultantes do transplante. Foi colocada uma pergunta geral no início e outras questões para os ajudar a falar sobre as suas vivências. As transcrições foram analisadas utilizando o método idealizado por Giorgi (1975,1985) e modificado por Baker et al. (1994).

Da análise dos conteúdos das entrevistas, podemos realçar cinco áreas temáticas que estão relacionadas com a experiência dos participantes:

- 1- *Ideias pré-concebidas marcaram a forma como abordaram o transplante:* Por um lado existia uma completa aceitação da necessidade de transplante como única opção, por outro lado existia dificuldade em aceitar plenamente esta condição clínica. Este facto surge porque alguns percepcionavam possuir uma boa qualidade de vida. Além disso alguns precisavam de confiar nos profissionais para lidar com o transplante, outros apoiam-se nas suas crenças religiosas, necessitavam saber como o transplante transformou a vida de outras pessoas, manifestavam diversas respostas emocionais à notícia do transplante e ideias preconcebidas sobre a UCI.
- 2- *Captaram impressões sobre o ambiente da UCI e experienciaram sensações:* Alguns participantes percepcionaram a passagem do tempo de forma diferente, tinham a sensação de uma reduzida capacidade cognitiva e dificuldade de

orientação no tempo, outros referiram memórias específicas e concretas do ambiente da UCI. Os participantes tomaram consciência de ter recebido um transplante, porque se sentiam vivos, com a percepção de uma transformação ou mudança imediata. Alguns manifestaram sensações de bem-estar, pelo contrário outros expressaram sentimentos de ansiedade, desconforto e preocupação relativamente à alteração do padrão normal das suas necessidades básicas, ainda, outros referiram preocupação em relação à manutenção das suas amizades significativas, às alterações na imagem corporal e sensações negativas por ver outras pessoas doentes na UCI. A alta da UCI era percebida como uma fase de recuperação no processo de transplante.

- 3- *A percepção relativamente ao cuidar da equipa de enfermagem:* As pessoas doentes sentiam-se bem cuidadas pelos profissionais e descreveram os enfermeiros como amáveis e sensíveis. Referiram que constantemente lhes eram prestadas intervenções para alívio do desconforto. As atitudes de empatia dos profissionais ajudaram significativamente as pessoas no processo de comunicação. Estas sentindo-se seguras, confiantes expressavam as suas dúvidas relativamente ao seu estado clínico. Essas informações, segundo as pessoas doentes transmitiam-lhes tranquilidade.
- 4- *Suporte do ambiente social (família) e as crenças religiosas:* Os participantes manifestaram necessidade de apoio da família salientando este como uma fonte de suporte emocional. A primeira visita da família foi vivenciada com alegria. Alguns participantes salientaram que a única forma de encontrar serenidade foi recorrendo às suas crenças religiosas.
- 5- *A ideia pré-concebida da UCI contrastava com a sua experiência vivida:* As ideias anteriores sobre a UCI como um lugar stressante deram lugar depois, da experiência vivida na UCI, a um lugar seguro, tranquilo e bem organizado.

Quadro 5 - Estudo de Roberts e Chaboyer (2004)

OBJECTIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Descrever a pessoa doente em termos de “experiências subjectivas de sonhar, e examinar a relação entre estes e o comportamento observado (delírio / não delirium) na UCI.	31 Participantes (23 homens e 8 mulheres. Os homens possuíam uma idade média de 62 anos e as mulheres de 66 anos)	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
ACHADOS		
Os sonhos relatados foram agrupados em ‘assustador’ “indiferente” e “bons”, no entanto não houve relação entre os participantes que apresentaram sinais de agitação durante o internamento. Segundo os autores os participantes podem sonhar e ter pesadelos com ou sem sinais exteriores de agitação ou medo. Neste estudo os que relataram sonhos e alucinações foi surpreendentemente elevado (74%).		

Os participantes australianos deste estudo foram divididos em dois grupos. Um composto por pessoas doentes que apresentavam comportamentos agitados e outros sem agitação, durante a sua permanência na UCI. A entrevista utilizada foi a semiestruturada. Os participantes foram entrevistados 12-18 meses após a alta da UCI. As questões que foram colocadas contemplavam os seguintes temas: Aspectos positivos e negativos do internamento; Sonhos vividos durante o internamento e após a alta; Estratégias adoptadas para reduzir ou eliminar as sequelas psicológicas dos sonhos vivenciados.

Embora tenha havido uma alta percentagem de respostas de participantes que relataram sonhar (73%), não se conseguiu estabelecer nenhuma ligação entre os que apresentem sinais de agitação durante a sua permanência na UCI e posterior lembrança subjectiva dos sonhos. Assim, parece que as pessoas doentes podem sonhar e ter pesadelos com ou sem sinais exteriores de agitação ou medo. Nem todos sofrem de pesadelos. Neste estudo, 39% das respostas dos 23 participantes, descreveram os seus sonhos como sendo bons ou indiferentes. Actualmente existe uma compreensão limitada dos sonhos como mecanismo de protecção sobre a pessoa doente. O valor global de 74% das respostas dos participantes que relataram sonhos e alucinações foi surpreendentemente elevada em comparação com outros estudos. Segundo os autores deste estudo apesar de apenas dois participantes (6%) descreverem sequelas psicológicas a longo prazo é necessário investigar as alterações psicológicas a curto prazo e o impacto que estas podem ter na recuperação, a fim de proporcionar uma abordagem holística para o cuidado da pessoa doente. Apenas dois dos participantes internados vivenciaram sofrimento durante a sua experiência na UCI.

Quadro 6 - Estudo de Claesson, Mattson e Idvall (2005)

OBJECTIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Descrever algumas experiências expressas pela pessoa doente ventilada artificialmente	8 Participantes, com uma média de idades de 66 anos (7 homens e 1 mulher)	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.
ACHADOS		
Os participantes lembravam-se tanto das experiências objectivas; como estar ventilado, a visita da família, o ambiente da UCI, como das subjectivas; sonhos agradáveis e estranhos, pesadelos, alucinações.		

Neste estudo realizado na Suécia, os participantes estiverem submetidos a ventilação mecânica num período de 3 dias a 3 semanas, e a sua permanência na UCI variou entre 21 e 28 dias. As entrevistas ocorreram na UCI, porque todos os participantes queriam visitar a UCI. Estes foram entrevistados individualmente sobre as suas experiências e memórias, ao fim de seis a 12 semanas após a alta. Foram questionados sobre: experiências gerais na UCI e itens específicos sobre dor, medo e sonhos. As entrevistas foram realizadas pelos enfermeiros.

O objectivo era envolver o maior número possível de enfermeiros no processo de melhoria de qualidade, e assumiu-se que ao ouvir as narrativas dos participantes, melhorava a relação enfermeiro- pessoa doente e consequentemente contribuía para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Os participantes recordavam-se tanto das experiências objectivas como das subjectivas. Quanto às experiências reais o estudo demonstrou que alguns se lembravam de terem sido ventilados, da visita de familiares, do ambiente e do pessoal. Além disso, a sensação de medo da dor e a análise de emoções fortes foram também referenciadas durante as entrevistas. Relativamente às experiências subjectivas, os participantes salientaram os sonhos agradáveis e estranhos, pesadelos, alucinações e ilusões.

Segundo os investigadores as narrativas dos participantes influenciaram a possibilidade de alteração das rotinas de enfermagem na UCI, ou seja, a diminuição da sedação e a avaliação regular da actividade motora da pessoa doente ventilada através de uma escala.

Quadro 7 - Estudo de Gardner, Elliott, Gill, Griffin e Crawford (2005)

OBJECTIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Conhecer as experiências e memórias do internamento na UCI na pessoa doente em recuperação de cirurgia cardiotorácica	8 Participantes	Abordagem qualitativa exploratória
ACHADOS		
Muitos participantes tinham pouca ou nenhuma memória da sua permanência na unidade de cuidados intensivos, embora outros tivessem sobre as suas vivências. As suas impressões do hospital foram na sua maioria positivas, embora muitos temessem algumas experiências, ficassem apreensivos e apresentassem distúrbios de humor em algum momento durante a sua recuperação.		

Neste estudo efectuado na Austrália, os participantes foram entrevistados seis meses após a cirurgia cardiotorácica. Os participantes relataram variados graus de dor e disfunção física durante a sua recuperação da cirurgia, embora alguns, ainda, não se encontrassem perfeitamente recuperados.

Da análise dos dados sobressaíram sete temas: impressões de UCI; conforto/desconforto; estar doente/ ficar cada vez melhor; companheirismo/isolamento; esperança/desesperança; aceitação/apreensão e mudanças de vida. Alguns dos temas foram construídos como um continuum, com os participantes, muitas vezes demonstrando uma variedade de pontos de vista e experiências. Muitos tinham pouca ou nenhuma memória da sua permanência na UCI, embora outros se lembrassem de experiências vívidas durante este período. As suas impressões do internamento foram na sua maioria positivas, embora muitos temessem algumas experiências, apresentavam-se apreensivos em relação ao internamento e distúrbios de humor em algum momento durante a sua recuperação. A maioria dos participantes recordou estar doente, chegando a um ponto de viragem, após o qual foram ficando cada vez melhores. Muitos, ainda, relataram uma mudança no modo de vida desde a sua recuperação após a cirurgia.

Quadro 8 - Estudo de Ballard, Robley, Barrett, Fraser e Mendoza (2006)

OBJECTIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Determinar e descrever as experiências lembradas de pessoas doentes em que lhe foram administrados agentes bloqueadores neuromusculares e sedativos e / ou analgésicos	7 mulheres e 4 homens (com uma média de idades de 43 anos)	Abordagem fenomenológica, com entrevistas em profundidade
ACHADOS		
A experiência vivida em termos globais foi negativa, utilizaram metáforas alusivas à morte, mostrando o quanto foi assustadora. A sua lembrança dos cuidados de enfermagem foi positiva.		

Embora a experiência global destes participantes Americanos fosse negativa, a sua lembrança em relação aos cuidados de enfermagem foi positiva.

Os participantes utilizaram metáforas que faziam alusão à realidade da morte: estar num filme, sentir frio, afogamentos, toque do sino, o que revelou como a experiência foi assustadora. Os resultados mostraram que as pessoas doentes tiveram algumas dificuldades em se lembrarem explicitamente da experiência vivida.

Alguns caracterizaram a sua vivência na UCI como sentindo-se “ir para frente e para trás”. Esta experiência pode reflectir uma variação inesperada na analgesia/sedação.

Quadro 9 - Estudo de Johnson, St John e Moyle (2006)

OBJECTIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Descrever e interpretar o significado para a pessoa doente de estar sob ventilação mecânica durante longo prazo	9 Participantes com idades entre os 21 e os 69 anos	Abordagem ontológica fenomenológica
ACHADOS		
A ventilação mecânica para estes participantes foi uma experiência desagradável e assustadora envolvendo pesadelos, desorientação temporal, espacial e familiar. A dependência total foi também referenciada como assustadora assim como a eminência da morte.		

Este estudo foi desenvolvido na Austrália. Como critérios de inclusão foram definidos os seguintes: estar submetidos a ventilação mecânica por um período de sete ou mais dias, ter estado consciente durante algum tempo e ser capaz de relembrar e articular as experiências vividas.

Foi usada uma abordagem ontológica fenomenológica com base nas ideias de Heidegger (1927/1962), e analisadas tematicamente usando o método desenvolvido por Van Manen (1990).

Foram utilizadas entrevistas não estruturadas baseadas nas vivências decorrentes das intervenções inerentes à ventilação mecânica. Os participantes foram contactados pelos enfermeiros responsáveis pelos cuidados e foi colocado um artigo no jornal local a pedir a sua colaboração. A colheita de dados foi realizada nas casas dos participantes, no período de 2 semanas a 2 meses após a alta hospitalar. As entrevistas tiveram uma duração entre 45 a 140 minutos, tendo sido gravadas.

Para a maioria dos participantes, a ventilação mecânica de longo prazo foi uma experiência desagradável e assustadora, que envolveu pesadelos bizarros e incapacidade de distinguir o tempo, o local e o corpo familiar, assim como os efeitos desagradáveis da tecnologia utilizada. As actividades recorrentes dos cuidados e dependência de agentes externos para sobreviverem foram assustadores. Além disso, relataram como questionaram as suas hipóteses de sobreviver à situação de doença crítica.

Quadro 10 - Estudo de Almerud, Alapack, Fridlund e Ekebergh (2007)

OBJECTIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Desenvolver uma base de conhecimento do que significa ser pessoa doente e ser cuidado em UCI	9 adultos, com idades compreendidas entre 45-74anos, com média de idades de 59 anos.	Análise fenomenológica
ACHADOS		
Este estudo mostra a contradição e a ambivalência que caracterizam todo o episódio de cuidado, sendo a morte, a dependência de outros e uma incompreensível ambiguidade de ser um objecto de vigilância clínica, mas invisível, a nível pessoal uma presença constante e assustadora. Os participantes sentiam-se marginalizados, submetidos a rituais de poder, denominando esta situação como um estranho cuidado por um estranho.		

Estudo de análise fenomenológica segundo Giorgi (1997) e Dahlberg et al. (2001) realizado na Suécia, com entrevistas não estruturadas. Duas entrevistas foram efectuadas na residência dos participantes poucos dias após a alta, as outras ocorreram no hospital após a alta dos cuidados intensivos. Os participantes do estudo estiveram internados entre uma e sete semanas.

Nas entrevistas foi pedido aos participantes informações detalhadas sobre as experiências vividas na UCI e a sua percepção do tratamento em ambiente tecnologicamente intensivo.

Este estudo mostrou a contradição e a ambivalência que caracterizaram todo o episódio de cuidado. A ameaça de morte ofuscava e penetrava a existência da pessoa doente. Foram identificados quatro componentes elucidativos das experiências dos participantes que se interrelacionaram: o confronto com a morte, o encontro com a dependência forçada, uma incompreensível ambiguidade de ser um objecto de vigilância clínica, mas invisível, a nível pessoal. Para estes autores essas questões de negligência levam a “momentos alienantes” que comprometem os cuidados. Sentiram-se marginalizados, submetidos a rituais de poder, ou seja um estranho cuidado por um estranho.

Quadro 11 - Estudo de Barlem, Rosenheim, Lunardi e Lundardi Filho (2008)

OBJECTIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Identificar como a pessoa doente internada em UCI percebeu o processo de comunicação, implementado pela equipa de Enfermagem, através das suas percepções sobre os cuidados prestados durante o internamento	7 participantes com idades compreendidas entre os 21 e os 73 anos	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa
ACHADOS		
Os resultados deste estudo mostraram que o internamento numa UCI provoca nos participantes sentimentos de insegurança e sofrimento. No entanto os cuidados de enfermagem prestados foram avaliados satisfatoriamente.		

Os participantes deste estudo, realizado no Brasil, tinham como critérios de inclusão estarem orientados no tempo e no espaço e terem capacidade de comunicar.

Foram utilizadas entrevista semiestruturadas. Estas foram gravadas e conduzidas por um guião com questões abertas, focando as percepções dos participantes em relação à comunicação, à equipa de enfermagem, percepção sobre os cuidados, vivências, sentimentos, dificuldades e aspectos que poderiam melhorar no ambiente da UCI.

Da análise das entrevistas emergiram duas categorias:

- 1- *A vivência na UCI, os seus significados e as necessidades de comunicação.* Este estudo veio evidenciar que o internamento numa UCI, ainda, desencadeia sentimentos de insegurança e sofrimento tanto para a pessoa doente como para a família. Para a pessoa doente a comunicação apresenta-se como uma componente do cuidado que existe como forma de transmitir segurança, respeito e carinho, para além do conteúdo das explicações técnicas sobre o seu estado de saúde.

2- *UCI: potencial ambiente de cuidado.* Os resultados permitem concluir que os cuidados recebidos na UCI foram satisfatórios e há o reconhecimento da preocupação da equipa de enfermagem em comunicar com as pessoas doentes, valorizando o olhar, a presença e o toque.

Quadro 12 - Estudo de Perkins (2008)

OBJECTIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
<ul style="list-style-type: none"> - Explorar a experiência da pessoa doente ao acordar após cirurgia cardíaca. - Descobrir as percepções sobre as actividades do cuidado das enfermeiras durante o acordar. - Destacar as melhorias que podem ser efectuadas nos cuidados de enfermagem durante o acordar 	<p>15 participantes, com idades compreendidas entre os 26 e os 75 anos, com média de idades de 55 anos.</p>	Estudo fenomenológico
ACHADOS		
<p>Os resultados deste estudo mostram que os participantes verbalizaram: sensações físicas dolorosas ao acordar; experiência emocional / psicológica desagradável manifestada por dissociação mente/corpo, desorientação, medo de morrer; a importância da presença dos enfermeiros ao acordar; a presença da família; o ambiente da UCI, o som dos aparelhos, provocando sensações angustiantes.</p>		

Estudo de abordagem fenomenológica segundo Husserl (1962), realizado no Reino Unido em que os dados foram interpretados segundo Giorgi (1983). Neste estudo todos os participantes foram submetidos a cirurgia coronária, quer de revascularização do miocárdio, quer substituição ou reparação de válvula cardíaca. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que foram posteriormente gravadas. Cada entrevista durou cerca de quarenta e cinco minutos a uma hora. Uma das intervenções utilizadas neste estudo foi interromper a sedação e opiáceos endovenosos no pós-operatório imediato para facilitar a extubação orotraqueal precocemente.

A pesquisa centrou-se no período inicial de recuperação (pós-operatório imediato), de 8 horas.

A experiência de acordar no pós-operatório na UCI para estes participantes foi complexa e variada, o que poderia ser esperado em qualquer episódio humano de vida. Dois temas principais e quatro subtemas emergiram dos resultados:

Tema 1- A experiência física e psicológica ao acordar

Subtema 1: *sensações físicas durante o acordar:* dor, a presença do tubo endotraqueal/remoção da entubação oro-traqueal, as linhas invasoras de monitorização, os drenos torácicos, as náuseas, a sede, e a fraqueza.

Subtema 2: *A experiência emocional/psicológica de acordar:* dissociação mente-corpo, confusão/desorientação no tempo, medo da morte.

Tema 2- Experienciando o ambiente durante o acordar

Subtema 1: *A presença / papel de outros*

A) *Enfermeiros:* Estar presente, actividade de Enfermagem, importância da relação enfermeiro-pessoa doente, tentativa de comunicação

B) *Família / entes queridos:* Estar presente

Subtema 2: *O ambiente de cuidados intensivos: Quietude, aparência do ambiente físico e o som do equipamento.*

Quadro 13 - Estudo de Storli, Lindseth e Asplund (2008)

OBJECTIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Explorar o significado de viver com as memórias do internamento em cuidados intensivos	10 participantes que estiverem internados na UCI, Com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos na altura do internamento. Os participantes apresentavam na altura das entrevistas uma média de idades de 46 anos.	Abordagem hermenêutica fenomenológica.
ACHADOS		
Os resultados deste estudo mostraram que as memórias de sensações corporais e as lembranças com emoções fortes foram surpreendentemente bem conservadas sendo a morte como uma possibilidade também referenciada. Queixas como ataques de pânico e ansiedade eram fortemente ligados a estes tipos de lembranças e experienciadas como “flashbacks” de experiências assustadoras que implicou emoções fortes. Estes resultados em termos da natureza existencial e ontológico parecem ter uma importância decisiva para a vida dos participantes que vivenciaram a experiência do internamento na UCI.		

Os participantes Noruegueses deste estudo estiveram no mínimo 4 dias internados na UCI, submetidos a ventilação mecânica e sem alterações mentais.

Foram realizadas entrevistas em profundidade, 10 anos após a sua admissão na UCI. As entrevistas foram realizadas na casa dos participantes e analisada segundo o método de análise de Van Manen (1997b). Quatro dos participantes pediram para visitar a UCI para reviverem as suas lembranças. As visitas foram autorizadas e o investigador tomou notas e fez referências na interpretação dos dados.

Os três temas centrais que surgiram durante a análise das entrevistas foram:

- *Olhando para trás*, deram ênfase às memórias dos cuidados intensivos e à vida como era vivida actualmente. Referiram memórias de sensações corporais e lembranças com emoções fortes que foram surpreendentemente bem conservadas. A morte como uma possibilidade também foi descrita.
- *A viagem*, incluiu descrições de como foi viver com memórias durante esses anos. Tendo como subtemas: fazer sentido, queixa e força. Queixas como episódios de pânico e ansiedade eram fortemente ligados a estes tipos de lembranças e experienciadas como “flashbacks” de experiências assustadoras que implicaram emoções fortes. Viver com essas lembranças e “flashbacks” foi interpretado pelos investigadores como um caminho em busca de significado.
- *Dez anos mais tarde*. Viver a vida, foi descrito através de metáforas de viagem, tais como a “passear junto ao caminho da vida” ou estar numa “viagem ao longo da vida”, inspirado no encontro com as narrativas dos participantes.

Um período crítico da doença e de permanência na UCI para o tratamento pode deixar vestígios duradouros na vida da pessoa. Achados em termos da natureza existencial e ontológico parece ter uma importância decisiva para as pessoas, para as suas vidas depois de ter vivido tratamento intensivo. A viagem identificada na busca de significados aponta para a necessidade de programas de acompanhamento, e os familiares próximos devem também funcionar como recursos importantes tanto durante internamento como no subsequente processo de descobrir o significado na experiência vivida.

Quadro 14 - Estudo de Wang, Zhang, Li e Wang (2009)

OBJECTIVO	PARTICIPANTES	DESENHO
Compreender as experiências das pessoas doentes internadas em Unidades de cuidados intensivos, submetido a ventilação mecânica	11 participantes, com idades compreendidas entre os 33 e os 78 anos, com a média de idades de 60,2 anos	Estudo fenomenológico
ACHADOS		
Da análise dos dados, neste estudo, os participantes referiram sentir-se num ambiente não convencional, quer em termos de sofrimento físico quer psicológico, em que as experiências ao estar submetido a ventilação mecânica foram comoventes e assustadoras. Percepcionaram que a auto-reflexão feita foi importante para reforçar a auto-confiança.		

A Experiência Viva da Pessoa Doente Internada Numa UCI: Revisão Sistemática da Literatura

Neste estudo de abordagem fenomenológica formado pelas ideias de Heidegger, realizado na China, os participantes tinham como critérios de inclusão o facto de terem estado submetidos a tratamento por ventilação mecânica pelo menos durante 48 horas, e serem capazes de testemunhar as suas experiências vividas. Como instrumento de recolha de dados foram utilizadas entrevistas em profundidade e analisadas segundo o procedimento de análise preconizado por Giorgi (1997).

As entrevistas foram realizadas num quarto do hospital três a catorze dias depois da alta da UCI. Foi pedido aos participantes que relatassem as experiências de estarem ventilados. Estas foram gravadas e tiveram a duração de 20 a 70 minutos.

Da análise dos dados sobressaíram cinco temas exclusivos: estar num ambiente não-convencional; sofrimento físico; sofrimento psicológico; autopromoção e auto-reflexão.

A autopromoção e “auto-reflexão” reforçaram a autoconfiança, o que foi benéfico para a recuperação dos participantes. As experiências destes quando submetidos a ventilação mecânica na UCI foram comoventes e assustadoras.

Como podemos verificar pelos quadros anteriores dos onze estudos incluídos, todos eles referentes a pessoas doentes com internamento em Unidades de Cuidados Intensivos, oito foram desenvolvidos em UCI polivalentes, dois em UCI cardiorrespiratória e um em UCI transplante hepático.

Estes estudos como podemos verificar são maioritariamente estudos de abordagem fenomenológica (7), seguindo-se os estudos descritivos (2), exploratório (1) e descritivo e exploratório (1).

O número de participantes nos estudos variou entre 8 (Claesson, Mattson & Idvall, 2005; Gardner, Elliott, Gill, Griffin & Crawford, 2005) e 31 (Roberts & Chaboyer, 2004).

As experiências vividas permitem a compreensão de diferentes formas de ver o mundo. Um maior conhecimento das vivências da pessoa doente pode ajudar a enfermagem a obter uma compreensão mais profunda da sua saúde e dos processos de doença, e assim fornecer uma base mais sólida para os cuidados de saúde ou mesmo levar à introdução de novas intervenções de enfermagem. Os enfermeiros podem melhorar a qualidade dos cuidados, ouvindo o outro. Por este motivo, é importante para os enfermeiros e restante equipa de saúde saber o que as pessoas doentes realmente vivenciam e experienciam durante o internamento na UCI.

Como é natural os resultados dos artigos analisados fazem emergir diferentes formas de as pessoas doentes vivenciarem o internamento na UCI.

As emoções desempenham um papel importante no processo de doença e de cura. A vivência psicológica e emocional é bastante focalizada em todos os artigos, sendo referenciada pelos participantes como experiências negativas estando normalmente associada à morte. Embora a morte seja um acontecimento frequente em unidades de cuidados intensivos, acrescida dos gemidos e da morte do outro, a ameaça e o confronto com esta são uma presença constante nas experiências da pessoa doente em UCI (Perkins, 2008; Storli, Lindseth, & Asplund, 2008; Wikehult, Hedlund, Marsenic, Nyman & Willebrand, 2008; Almerud, Alapack, Fridlund, & Ekebergh, 2007; Johnson, St John, & Moyle, 2006). No estudo de Ballard, Robley, Barrett, Fraser e Mendoza (2006) os participantes utilizaram metáforas que faziam alusão à realidade da morte: *“estar num filme”*, *“sentir frio”*, *“afogamentos”*, *“toque do sino”*, o que revelou a vivência da morte como uma experiência muito assustadora.

As situações de terror, ansiedade e pânico são também referenciadas pelos participantes dos estudos (Samuelson, Lundberg & Fridlund, 2007; Del Barrio, Lacunza, Armendariz, Margall & Asiain, 2004). No estudo de Storli, Lindseth e Asplund (2008), as queixas como ataques de pânico e ansiedade eram fortemente ligadas a estas situações de terror e experienciadas como *“Flashbacks”* de experiências assustadoras que implicaram emoções fortes.

A dificuldade em adormecer assim como sonhos e alucinações (Claesson, Mattson & Idvall, 2005) foram também referenciados, sendo estas experiências mencionadas por 74% dos participantes, no estudo de Roberts e Chaboyer (2004). Os pesadelos bizarros também estiveram presentes (Johnson, St John & Moyle, 2006).

Os sentimentos de incerteza, a impotência, o medo, a insegurança (Barlem, Rosenheim, Lunardi & Lundardi Filho, 2008; Almerud, Alapack, Fridlund, & Ekebergh, 2007) e o sofrimento psicológico (Wang, Zhang, Li & Wang, 2009), foram, também, experienciados pelas pessoas doentes internadas na UCI.

A questão da temporalidade é complexa, representa a perda do referencial do dia e da noite e aspectos de iluminação. A noção de tempo/espço representa uma maneira simbólica de reorganizar-se, reestruturar-se, enfim, de reconhecer-se perante a vida. Quando a pessoa doente perde os seus referenciais, pode sentir que está a perder o controlo sobre a sua própria vida.

Os resultados indicam-nos que a pessoa doente em UCI vivencia uma incapacidade de distinguir o tempo, o local e a família (Johnson, St John & Moyle, 2006), tem uma percepção diferente da passagem do tempo (Del Barrio, Lacunza, Armendariz, Margall & Asiain, 2004) refere confusão, desorientação no tempo assim como dissociação mente/corpo (Perkins, 2008).

As estratégias que facilitam o contacto, a interacção e a dinâmica no contexto da UCI podem ser consideradas como premissa básica para o cuidado humanizado. É fundamental que o profissional de enfermagem possua o agir comunicativo no cuidar da pessoa doente, sobretudo naqueles que possuem algum grau de limitação.

Barlem, Rosenheim, Lunardi e Lundardi Filho (2008), no seu estudo, cujo objectivo foi identificar como é que as pessoas doentes internados em UCI perceberam o processo de comunicação, veio evidenciar que a comunicação se apresenta como uma componente do cuidado, manifestando estas dificuldades na comunicação não-verbal.

A presença de dor acarreta um aumento substancial do desconforto, além de frequentemente a pessoa doente estar impossibilitada, ou com dificuldade em comunicar o seu sofrimento pelo uso frequente e imperativo de artefactos e restrições impostas pelos métodos terapêuticos.

O sofrimento físico (Wang, Zhang, Li & Wang, 2009) e a dor foram também manifestados pelos participantes (Perkins, 2008; Claesson, Mattson & Idvall, 2005; Gardner, Elliott, Gill, Griffin & Crawford, 2005). Neste último estudo para além da dor, sensações físicas como a presença e remoção do tubo endotraqueal, a presença dos drenos torácicos, as linhas invasoras de monitorização foram também descritos como vivências dolorosas. No estudo de Wang, Zhang, Li e Wang (2009) as experiências da pessoa doente submetida a ventilação mecânica foram comoventes e assustadoras.

Almerud, Alapack, Fridlund e Ekebergh (2007) no seu estudo cujo objectivo foi desenvolver uma base de conhecimento do que significa ser pessoa doente e ser cuidado em UCI, veio mostrar a contradição e a ambivalência que caracterizam todo o episódio de cuidado. Os participantes referiram vivências como o encontro com a dependência forçada, a ambiguidade de ser um objecto de vigilância clínica, mas invisível a nível pessoal. Estes sentiram que eram cuidados numa forma pouco humanizada, onde imperava relações de poder.

A necessidade de apoio social da família, o estar lá, a visita destes, as diferentes formas de lidar na primeira e seguintes visitas, foi referenciada como fonte de apoio emocional (Perkins, 2008; Del Barrio, Lacunza, Armendariz, Margall & Asiain, 2004).

A espiritualidade assim como o apoio nas crenças religiosas, como facilitador do internamento foi também referenciado (Del Barrio, Lacunza, Armendariz, Margall & Asiain, 2004).

O ambiente dos cuidados intensivos foi mencionado por alguns participantes dos estudos. Nas vivências destes encontramos dois temas distintos: o ambiente tecnológico e o comportamento no cuidar em enfermagem.

Embora o *ambiente tecnológico* da UCI gere benefícios em termos de equilíbrio biológico, ele é físico e psicologicamente agressivo. As pessoas doentes têm um grande risco de desenvolver distúrbios comportamentais relacionados com o stress, e o ambiente da UCI pode contribuir significativamente para essas alterações (Gardner, Elliott, Gill, Griffin & Crawford, 2005).

Uma dessas interacções nocivas diz respeito ao nível de ruído, luz e de movimento. As UCI são descritas como uma sinfonia tecnológica, devido especialmente ao alto nível de actividade, sons de equipamentos e alarmes, telefones e vozes dos profissionais. O ambiente tecnológico é descrito como desagradável (Perkins, 2008; Almerud, Alapack, Fridlund & Ekebergh, 2007; Johnson, St John & Moyle, 2006).

No que se refere ao *comportamento no Cuidar em Enfermagem*, Del Barrio, Lacunza, Armendariz, Margall e Asiain (2004) no seu estudo sobre a experiência dos participantes com transplante hepático na UCI, um dos temas que emergiu das entrevistas e que reflecte a essência da experiência é a percepção do comportamento no cuidar da equipa de enfermagem. Os participantes referem que se sentiram bem cuidados, que a empatia dos profissionais os ajudou a comunicar, sentimentos de segurança, confiança e tranquilidade transmitida pelos profissionais assim como profissionalismo da equipa

no domínio das suas competências. Estes resultados corroboram com os encontrados por Barlem, Rosenheim, Lunardi, e Lundardi Filho (2008), que referiram que os cuidados recebidos na UCI foram satisfatórios e havia o reconhecimento pelos participantes da preocupação da equipa de enfermagem em comunicar com eles, valorizando o olhar, a presença e o toque.

No seu estudo Perkins (2008), refere que a pessoa doente ao vivenciar o acordar pós cirurgia salienta o papel da enfermagem no estar lá, a sua actividade, a importância da relação enfermeiro/pessoa doente, a ajuda na tentativa de comunicação.

CONCLUSÃO

Através da revisão sistemática da literatura, pretendemos aprofundar conhecimentos que respondessem à nossa questão de investigação, assegurar a pertinência do estudo, clarificar e enquadrar o tema e orientar o desenho da investigação. Encontrámos a resposta para a nossa pergunta de investigação. Este estudo trouxe-nos evidência valiosa sobre a experiência viva pelas pessoas doentes durante o período de internamento numa UCI, no entanto, ainda não estão esgotadas as expectativas pelo que pensamos ser pertinente manter a actualização desta pesquisa.

Analizamos onze estudos primários, com metodologia qualitativa na sua maioria de abordagem fenomenológica.

Os resultados destes estudos mostram que na sua maioria as vivências experienciadas pela pessoa doente na UCI são de cariz negativo, embora sejam referenciadas algumas positivas. As primeiras são relacionadas com a morte, distúrbios cognitivos e de desconforto devido à presença de dispositivos invasivos, restrições que afectam o movimento, a incapacidade de falar, a sede, o ruído, dificuldade em dormir, dor, ansiedade e medo. As positivas estão associadas com a segurança fornecida pela presença constante dos enfermeiros e a com a confiança transmitida pelos profissionais no domínio das suas competências.

LIMITAÇÕES

Esta revisão sistemática da literatura é alvo de algumas limitações. Em primeiro, não realizámos uma avaliação da qualidade dos estudos incluídos, motivo pelo qual o Centre for Reviews and Dissemination, não a classifica de “sistemática”, mas apenas de “quasi-sistemática”. Justificamos tal procedimento por presumirmos a qualidade intrínseca e metodológica dos estudos, pelo facto de estarem publicados em bases de dados de referência e por terem sido desenvolvidos por autores habilitados e conceituados para o fazerem.

Consideramos igualmente, como uma limitação, o facto de termos imposto um horizonte temporal de 10 anos e não de 5 anos o que aumentou o número de publicações encontradas. Fizemo-lo, pois apesar do crescente interesse pelas experiências vividas da pessoa doente constatámos que ainda persiste um predomínio para as metodologias quantitativas, diminuindo assim as publicações dos estudos de paradigma qualitativo.

Contudo, acreditamos que tal atitude produziu um conhecimento que continua a estar aproximado do “estado da arte” sobre esta problemática, dando assim resposta, ao objectivo derradeiro de uma revisão sistemática.

Finalmente, sabemos que outra limitação foi não considerarmos todas as publicações elegíveis para inclusão nesta revisão. A nossa opção, apenas pelos artigos de texto integral, deve-se ao facto de na maioria dos casos existir necessidade de consultar o texto completo para podermos conscientemente afirmarmos que o artigo não preenche os critérios de inclusão da revisão. A leitura dos resumos nem sempre permite a interpretação completa e compreensiva de todas as evidências oriundas dos artigos.

A Experiência Viva da Pessoa Doente Internada Numa UCI: Revisão Sistemática da Literatura

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Os achados encontrados com esta revisão sistemática da literatura apontam para a complexidade da experiência vivida no contexto do internamento em Unidades de Cuidados Intensivos.

É importante a existência de estudos que mostrem a experiência vivida pelas pessoas doentes durante o internamento na UCI, contribuindo para uma sensibilização dos enfermeiros. Sendo um local altamente tecnicista quer devido às próprias características do ambiente da UCI e das pessoas que são internadas, estes profissionais embora valorizem as suas competências emocionais e relacionais, muitas vezes ficam um pouco aquém do que é esperado devido às exigências do cuidar da pessoa em estado crítico, nomeadamente às constantes solicitações dos equipamentos tecnológicos.

Pensamos que este estudo secundário, nos forneceu uma compreensão sobre o fenómeno, contribuindo para a construção do conhecimento da Enfermagem enquanto disciplina, e evidenciando o papel extremamente importante do enfermeiro enquanto agente humanizador dos cuidados numa Unidade de Cuidados Intensivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almerud, S., Alapack, R., Fridlund, B., Ekebergh, M. (2007). Of vigilance and invisibility - being a patient in technologically intense environments. *Nursing in Critical Care*, 12(3), 151-158.
- Ballard, N., Robley, L., Barrett, D., Fraser, D., Mendoza, I. (2006). Patients' recollections of therapeutic paralysis in the intensive care unit. *American Journal Of Critical Care: An Official Publication, American Association Of Critical-Care Nurses*, 15(1), 86-94.
- Barlem, E., Rosenheim, D., Lunardi, V., Lundardi Filho, W. (2008). Communication as a tool of humanization of nursing care: experiences in intensive care unit [Portuguese]. *Revista Eletrônica*.
- Castledine, G. (2001). Is nursing care losing its holistic focus? *British Journal of Nursing*; 10, 1091
- Chaboyer, W., Grace, J. (2003). Following the path of ICU survivors: a quality-improvement activity. *Nursing In Critical Care*, 8(4), 149-155.

- Claesson, A., Mattson, H., Idvall, E. (2005). Experiences expressed by artificially ventilated patients. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(1), 116-117.
- Del Barrio, M., Lacunza, M., Armendariz, A., Margall, M., Asiain, M. (2004). Liver transplant patients: their experience in the intensive care unit. A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 13(8), 967-976.
- Gardner, G., Elliott, D., Gill, J., Griffin, M., Crawford, M. (2005). Patient experiences following cardiothoracic surgery: an interview study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(3), 242-250.
- Guyatt, G., Rennie, D. (2002). *Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-based clinical practice*. Chicago: American Medical Association.
- Hafsteindóttir, T.(1996). Patient's experiences of communication during the respirator treatment period. *Intensive and Critical Care Nursing*, 12, pp.261-271.
- Jones, C., Griffiths, R., Humphris, G, Skirrow, P. (2001). Memory delusions and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care. *Crit Care Med*, 29(3), 573-80.
- Johnson, P., St John, W., Moyle, W. (2006). Long-term mechanical ventilation in a critical care unit: existing in an uneveryday world. *Journal of Advanced Nursing*, 53(5), 551-558.
- Larsson, C., Axell, A., Ersson, A. (2007). Confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU): translation, retranslation and validation into Swedish intensive care settings. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 51(7), 888-892.
- Melnyk, B., Fineout-Overholt, E. (2005). Rapid critical appraisal of randomized controlled trial (RCTs): an essential skill for evidence-based practice(EBP). *Pediatric Nursing*, 31 (1), 50-52.
- Morse, J. (1990). Concept of caring and caring as concept. *Advanced Nursing Science*, 13(1), 1-14.
- Persenius, M., Hall-Lord, M., Wilde-Larsson, B. (2009). Grasping the nutritional situation: a grounded theory study of patients' experiences in intensive care. *Nursing In Critical Care*, 14(4), 166-174.
- Perkins, C. (2008). What are the experiences of patients waking from fast-track. *British Journal of Cardiac Nursing*, 3(8), 373-382.
- Roberts, B., Chaboyer, W. (2004). Patients' dreams and unreal experiences following intensive care unit admission. *Nursing In Critical Care*, 9(4), 173-180.
- Rosário, E. (2010). *Comunicação e cuidados de saúde. Comunicar com o doente ventilado em Cuidados intensivos*. Dissertação de mestrado em comunicação em saúde, apresentada na Universidade Aberta. Lisboa.
- Samuelson, K., Lundberg, D., Fridlund, B. (2007). Stressful experiences in relation to depth of sedation in mechanically ventilated patients. *Nursing In Critical Care*, 12(2), 93-104.
- Storli, S., Lindseth, A., Asplund, K. (2008). A journey in quest of meaning: a hermeneutic-phenomenological study on living with memories from intensive care. *Nursing in Critical Care*, 13(2), 86-96.

- Storli, S., Lind, R. (2009). The meaning of follow-up in intensive care: patients' perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 23(1), 45-56.
- Streubert, H., Carpenter, D. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem-Avançando o Imperativo Humanista*. 2ª Edição, Loures/Camarate: Lusociência.
- Wang, K., Zhang, B., Li, C., Wang, C. (2009). Qualitative analysis of patients' intensive care experience during mechanical ventilation. *Journal of Clinical Nursing*, 18(2), 183-190.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. New York: National League for Nursing
- Wikehult, B., Hedlund, M., Marsenic, M., Nyman, S., Willebrand, M. (2008). Evaluation of negative emotional care experiences in burn care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1923-1929
- Yam, B., Rossiter, J. (2000). Caring in nursing: perceptions of Hong Kong nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 292-302.
- Young, E., Eddleston, J., Ingleby, S., Streets, J., McJanet, L., Wang, M., et al. (2005). Returning home after intensive care: a comparison of symptoms of anxiety and depression in ICU and elective cardiac surgery patients and their relatives. *Intensive Care Medicine*, 31(1), 86-91.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação. O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: edições Sílabo.
- Zinn, G., Silva, M., & Telles, S. (2003). Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 3, 326-332. Retrieved from <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>